Münster 1936 No 18 Med DiSS

Aus der Frauenklinik der Medizinischen Akademie Düsseldorf.
(Leiter: Prof. Dr. H. R. Schmidt von Elmendorff.)

Ein Beitrag zur „Gingivitis gravidarum“

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Würde eines doctor medicinae dentariae

durch

die Medizinische Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster i. Westf. in Gemeinschaft mit der Medizinischen Akademie in Düsseldorf

vorgelegt von

Zahnarzt Harald Bernsdorf
aus Velbert (Rhld.)

1935

Dissertationsdruckerei und Verlag Konrad Triltsch, Würzburg

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Akademie in Düsseldorf und der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster.

Manteufel.
Rektor der Medizinischen Akademie Düsseldorf.

Klinge.
Dekan der Medizinischen Fakultät Münster.

Schmidt von Elmendorff.
1. Berichterstatter.

Esch.
2. Berichterstatter.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

In der Zahnheilkunde ist der Zusammenhang gewisser Zahnfleischveränderungen mit der Gravidität seit langem bekannt. Hierin wird auch ohne weiteres der enge Zusammenhang allgemeiner Umstimmung, wie sie durch die Schwangerschaft bewirkt wird, mit der örtlichen Stimmung in gewissen Gewebsabschnitten auffällig. Die Veröffentlichungen über Zusammenhänge zwischen Schwangerschaft und Veränderungen in der Mundhöhle lassen sich bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts zurückverfolgen.

A. u. D. Pinard machten im Bull. Gén. de Thérap. 1877 zum ersten Male Angaben über die Schwangerschafts-Gingivitis, die sie in 66% der Fälle beobachteten. In der Oesterreichisch-Ungarischen Vierteljahrsschrift für Zahnheilkunde aus dem Jahre 1898 teilte Biró mit, daß er bei 38% untersuchter Schwangerer eine Gingivitis fand. H. W. Freund sah sie bei 53% seiner Patienten und Grüner dagegen nur bei 44%. In neuerer Zeit führte H. R. Schmidt Untersuchungen durch, die im Handwörterbuch der gesamten Zahnheilkunde veröffentlicht werden. Schmidt stellte etwa bei 60% aller Graviden eine Gingivitis fest und führte zum Vergleich Untersuchungen bei Nichtgraviden derselben Bevölkerungsklasse durch und diagnostizierte hier in etwa 15 bis 18% eine Gingivitis.

Die Angaben der einzelnen Autoren über die Häufigkeit der Schwangerschafts-Gingivitis sind also durchaus nicht einheitlich. Sehr widersprechend sind ferner die Ansichten über die Aetiologie und das klinische Bild des als Gingivitis gravidarum bezeichneten Krankheitszustandes.. Erst seit kurzem wissen wir, daß hierbei auch heute noch nicht völlig gelöste Fragen der inneren Umstellung des Organismus während und außerhalb der Schwangerschaft eine Rolle spielen.

Um zur Klärung der Fragen beizutragen, wurden von mir 100 Schwangere untersucht. Als Untersuchungsmaterial standen mir die Hausschwangeren und Wöchnerinnen der Akademischen Frauenklinik Düsseldorf zur Verfügung. Ferner nahm ich einen großen Teil meiner Untersuchungen an der Provinzial-Hebammenlehranstalt Wuppertal (Direktor Prof. D. Martin) und an der Landesfrauenklinik Bochum (Direktor Obermedizinalrat Dr. Bretz) vor. Der Zahnfleischbefund wurde genau aufgenommen. Bei einem Teil der Graviden beobachtete ich die Gingivitis bis nach der Entbindung. Es kam mir ferner bei meinen Untersu-

chungen darauf an, festzustellen, ob eine konstitutionelle Bereitschaft zu der Gingivitis gravidarum, ähnlich der, wie sie bei der Paradentose vorhanden ist, besteht. Es ist bekannt, daß vasolabile und stigmatisierte Individuen von der Paradentose bevorzugt befallen werden. Ein ähnlicher Zusammenhang bei der Gingivitis gravidarum war daher nicht ausgeschlossen. Vor allen Dingen wurde die Vorgeschichte der einzelnen Schwangeren beachtet und auf gegebenenfalls vorhandene neuro-vasolabile Stigmata (Migräne, kalte Füße und Hände, starkes Schwitzen, Ueberempfindlichkeit, Asthma) und katarrhalische Bereitschaften (häufig Schnupfen, Angina, Rheumatismus) besonderer Wert gelegt. Natürlich muß hierbei berücksichtigt werden, daß die Aussagen oft suggestiv und subjektiv beeinflußt sein können. Im Folgenden werden die einzelnen Fälle beschrieben:

Fall 1. A. Sch. 20 Jahre alt, Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Als Kind Tuberkulose, mit 12 Jahren akuter Gelenkrheumatismus, später noch mehrmals davon befallen. Oft Grippe und Anginen. Vor 2 Jahren Tonsillektomie. Seit einigen Monaten Bluten des Zahnfleisches beim Zähneputzen und Essen.

Mundbefund: Starke Gingivitis, besonders ausgeprägt im Gebiet der unteren Frontzähne. 14 Tage nach der Entbindung Gingiva ohne Befund.

Fall 2. A. M. 25 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Masern, später Nierenoperation infolge Nierenbeckenvereiterung, sie leidet ferner an einem Magengeschwür. (ulcus ventriculi besonders schweres vasoneurotisches Symptom), Neigung zu Schnupfen und Halsentzündungen. Seit dem 4. Schwangerschaftsmonat Zahnfleischbluten. Von da ab ständiges Zunehmen.

Mundbefund: Gingivitis und leichter supragingivaler Zahnsteinansatz. 14 Tage nach der Entbindung Gingiva normal.

Fall 3. H. K. 16 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Angeblich keine Krankheiten durchgemacht, keine Beschwerden, die auf Bereitschaft hindeuten. Kein Zahnfleischbluten beobachtet.

Mundbefund: Leichter Zahnsteinansatz, keinerlei klinische Veränderung der Gingiva, gut durchblutet und straff anliegend.

Fall 4. Frau Th. 35 Jahre alt, 4. Schwangerschaft. Mens. 8. Patientin gibt an, noch niemals krank gewesen zu sein. Bluten des Zahnfleisches schon vor der Schwangerschaft.

Mundbefund: Foetor ex ore, schlechte Zahnverhältnisse. Deckbiß, sehr starker Zahnsteinansatz, Taschenbildung, Paradentitis (keine Gingivitis gravidarum) 14 Tage nach der Entbindung keine sichtbare Besserung des Mundbefundes.

Fall 5. L. P. 21 Jahre alt. Hausangestellte. Mens. 9. Als Kind Masern, oft Anginen und Gelenkrheumatismus. Bei Eintritt der Menses Herpes labialis. Häufig Kopfschmerzen. Seit dem dritten Schwangerschaftsmonat Bluten des Zahnfleisches beim Essen und Zähneputzen.

Mundbefund: Gingivitis im Bereich der oberen und unteren Frontzähne. 10 Tage nach der Entbindung Gingiva ohne pathologischen Befund.

Fall 6. M. B. 22 Jahre alt. Fabrikarbeiterin. Erste Entbindung. Mens. 8. Nie krank gewesen. Kein Zahnfleischbluten.

Mundbefund: Gingiva normal. Leichter supragingivaler Zahnstein.

Fall 7. P. Z. 25 Jahre alt. Fabrikarbeiterin. Zweite Schwangerschaft. Mens. 4. Als Kind Masern, mit 6 Jahren Osteomyelitis des Unterkiefers, sehr oft Mittelohr- und Halsentzündungen, häufig kalte Füße und Hände. Seit einem Monat Bluten des Zahnfleisches beim Zähneputzen. Während der ersten Gravidität ebenfalls Zahnfleischbluten beobachtet.

Mundbefund: Gingivitis. Gebiet der unteren Frontzähne besonders befallen. 10 Tage nach der Entbindung Gingiva normal.

Fall 8. E. H. 21 Jahre alt Hausangestellte. Zweite Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Scharlach, später Blinddarmoperation. Mit 19 Jahren Nieren- und Blasenentzündung. Sie leidet häufig an Schnupfen und Halsentzündungen, ferner an Kopfweh. Seit längerer Zeit Zahnfleischbluten.

Mundbefund: Gingivitis. Drei Wochen nach der Entbindung Gingiva normal.

Fall 9. S. B. 24 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Lungenentzündung, sonst immer gesund. Kein Bluten des Zahnfleisches beobachtet.

Mundbefund: Gingiva normal.

Fall 10. H. K. 19 Jahre alt. Haustochter. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Masern, sonst keine Krankheiten durchgemacht.

Mundbefund: Gingiva ohne pathologischen Befund.

Fall 11. Frau C. 26 Jahre alt. Zweite Schwangerschaft. Mens. 7. Als Kind Diphtherie, oft Anginen, Tonsillektomie (1932) während der Gravidität starke Schweißabsonderung, besonders nachts. Seit drei Monaten Bluten der Gingiva beim Zähneputzen.

Mundbefund: Gingivitis der oberen und unteren Front. 3 Wochen nach der Entbindung Gingiva ohne Befund. Während der ersten Schwangerschaft hatte die Patientin nach ihren Aussagen ebenfalls eine Gingivitis.

Fall 12. I. R. 24 Jahre alt. Hausmädchen. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Nie krank gewesen. Kein Bluten des Zahnfleisches beobachtet.

Mundbefund: Gingiva ohne Befund.

Fall 13. H. N. 22 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Masern und Keuchhusten. Leidet oft an Schnupfen und Rheumatismus, hat häufig Kopfschmerzen, kalte Füße und Hände. Seit längerer Zeit Zahnfleischbluten.

Mundbefund: Gingivitis und leichter Zahnsteinansatz. 14 Tage nach der Entbindung Gingiva normal.

Fall 14. Frau M. 31 Jahre alt. Zweite Schwangerschaft. Mens. 9. Angeblich keine Krankheiten durchgemacht. Schon lange Bluten des Zahnfleisches.

Mundbefund: Schmutzgingivitis bedingt durch starken Zahnsteinansatz, sehr schlechte Mundpflege. 14 Tage nach der Entbindung Gingivitis noch vorhanden. (Keine Gingivitis gravidarum.)

Fall 15. H. K. 19 Jahre alt. Haustochter. Mens. 9. Als Kind Masern, sonst immer gesund gewesen. Keine Neigung zu Erkältungen.

Mundbefund: Gingiva normal.

Fall 16. E. J. 21 Jahre alt. Hausangestellte. Mens. 8. Als Kind Scharlach und Rachitis. Halsentzündungen und Schnupfen häufig, Urtikaria nach Genuß von Erdbeeren. Bluten des Zahnfleisches nach dem vierten Schwangerschaftsmonat.

Mundbefund: Gingivitis im Bereich von linksunten 3 bis rechtsunten 3. 10 Tage nach der Entbindung Gingiva normal.

Fall 17. B. G. 20 Jahre alt. Haustochter. Mens. 8. Als Kind Skrofulose, oft Grippe und Angina. (Tonsillektomie). Stark nervös. Bluten beim Zähneputzen, morgens Blut im Mund.

Mundbefund: Gingivitis. 14 Tage nach der Entbindung Gingiva normal.

Fall 18. K. L. 20 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Masern, sonst keine Krankheiten durchgemacht. Kein Bluten beim Zähneputzen.

Mundbefund: Gingiva normal.

Fall 19. W. P. 18 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Masern, häufig Augenentzündungen, Herzneurose, oft erkältet. Seit einigen Monaten Bluten beim Zähneputzen.

Mundbefund: Gingivitis im Bereich der oberen und unteren Frontzähne. 10 Tage nach der Entbindung Gingiva ohne Befund.

Fall 20. Frau B. 26 Jahre alt. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind spinale Kinderlähmung und Diphtherie, 2 mal Grippe, sehr oft erkältet. Bluten beim Zähneputzen und beim Essen.

Mundbefund: Gingivitis von l. u. bis r. u. 3. 10 Tage nach der Entbindung Gingiva normal.

Fall 21. Ch. R. 23 Jahre alt. Landwirtstochter. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Keine Krankheiten durchgemacht. Beschwerden, die auf Bereitschaft hindeuten, nicht vorhanden.

Mundbefund: Gingiva ist ohne pathologischen Befund.

Fall 22. S. M. 22 Jahre alt. Hausgehilfin. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Sie leidet häufig an Stirnhöhlenentzündung, ferner an Herzneurose und Asthma. Häufig Schnupfen und Halsentzündung. Morgens Blut im Mund.

Mundbefund: Gingivitis im Gebiet der unteren Frontzähne. Zehn Tage nach der Entbindung Gingiva o. B.

Fall 23. A. S. 19 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Masern und Keuchhusten, mit 8 Jahren Tuberkulose, Neigung zu Erkältungen, oft kalte Füße und Hände. Starkes Bluten des Zahnfleisches schon bei leichter Berührung.

Mundbefund: Gingivitis auch im Bereich der unteren und oberen Molaren. 14 Tage nach der Entbindung Gingiva o. B.

Fall 24. Frau W. 25 Jahre alt. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Als Kind Scharlach, häufig Anginen, Tonsillektomie, Blinddarmoperation.

Mundbefund: Supragingivaler Zahnstein, tiefe Zahnfleischtaschen, Paradentose durch ungünstige Artikulationsverhältnisse.

Fall 25. H. D. 19 Jahre alt. Hausmädchen. Mens. 8. Zweimal Nierenbeckenentzündung. Vor einem Jahr Entfernung von Nasenpolypen. Oft Nasenbluten. Starkes Bluten des Zahnfleisches beim Zähneputzen.

Mundbefund: Starke Gingivitis von l. u. 5 bis r. u. 5. 14 Tage nach der Entbindung Gingiva o. B.

Fall 26. M. B. 22 Jahre alt. Verkäuferin. Erste Schwangerschaft. Mens. 6. Als Kind Masern und Keuchhusten, sonst nie krank.

Mundbefund: Gingiva normal.

Fall 27. K. T. 27 Jahre alt. Hausangestellte. Zweite Schwangerschaft. Mens. 6. Angeblich immer gesund gewesen.

Mundbefund: Gingiva normal. Bei der ersten Schwangerschaft auch kein Zahnfleischbluten beobachtet.

Fall 28. E. J. 25 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Als Kind Meningitis, vor drei Jahren Blinddarmopera-

tion, Schleimbeutel-Entzündung, oft Ohnmachtsanfälle und Kopfschmerz. Seit der Schwangerschaft Zahnfleischbluten.
Mundbefund: Starke Gingivitis im Bereich der unteren Frontzähne.

Fall 29. A. J. 26 Jahre alt. Hausangestellte. Zweite Schwangerschaft. Mens. 7. Als Kind Masern. Halsentzündung und Schnupfen häufig. Seit drei Monaten starkes Bluten beim Zähneputzen.
Mundbefund: Gingivitis von l. u. 3 bis r. u. 3.

Fall 30. M. L. 24 Jahre alt. Hausmädchen. Mens. 4. Keine Krankheiten durchgemacht. Kein Bluten des Zahnfleisches. Auch im späteren Verlauf der Schwangerschaft kein Bluten beobachtet.
Mundbefund: Gingiva normal.

Fall 31. W. F. 20 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Als Kind Masern, später Lungenentzündung und Blinddarmoperation durchgemacht. Sie leidet häufig an Schnupfen und Halsentzündungen. Zahnfleischbluten seit längerer Zeit.
Mundbefund: Gingivitis.

Fall 32. H. H. 17 Jahre alt. Mens. 9. Als Kind Gelenkrheumatismus, später Herzklappenentzündung, häufig Anginen und Schnupfen. Seit dem dritten Schwangerschaftsmonat Zahnfleischbluten.
Mundbefund: Ausgedehnte Gingivitis im Ober- und Unterkiefer. 14 Tage nach der Entbindung Gingiva o. B.

Fall 33. I. T. 25 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Als Kind Diphtherie, sonst immer gesund, kein Zahnfleischbluten.
Mundbefund: Gingiva normal.

Fall 34. H. L. 23 Jahre alt. Arbeiterin. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Als Kind Masern, Blinddarmoperation durchgemacht, sehr oft Schnupfen und Halsentzündungen. Starkes Bluten des Zahnfleisches beim Zähneputzen.
Mundbefund: Gingivitis im Gebiet der unteren Frontzähne.

Fall 35. F. L. 20 Jahre alt. Büroangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Immer gesund gewesen. Neigt nicht zu Erkältungen. Zahnfleischbluten nicht beobachtet.
Mundbefund: Gingiva normal.

Fall 36. Frau M. 31 Jahre alt. Zweite Schwangerschaft. Mens. 9. Angeblich keine Krankheiten durchgemacht. Bluten beim Zähneputzen.
Mundbefund: Starker Zahnsteinansatz, Schmutzgingivitis verursacht durch mangelhafte Zahnpflege. (Keine Gingivitis gravidarum).

Fall 37. I. H. 17 Jahre alt. Haustochter. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Rachitis, oft an Mittelohrentzündung erkrankt,

Neigung zu Erkältungen. Bluten des Zahnfleisches beim Zähneputzen.
Mundbefund: Gingivitis von l. u. 3 bis r. u. 3.

Fall 38. Frau B. 26 Jahre alt. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind spinale Kinderlähmung und Diphtherie, mehrmals an Grippe erkrankt, oft erkältet. Bluten des Zahnfleisches seit dem vierten Schwangerschaftsmonat.
Mundbefund: Gingivitis.

Fall 39. M. H. 23 Jahre alt Hausangestellte. Zweite Schwangerschaft. Mens. 8. Als Kind Masern und Diphtherie. Leidet oft an Schnupfen und Rheumatismus, häufig Migräne. Seit der Schwangerschaft Zahnfleischbluten.
Mundbefund: Gingivitis im Bereich der oberen und unteren Frontzähne.

Fall 40. M. B. 24 Jahre alt. Arbeiterin. Erste Schwangerschaft. Mens. 7. Oft Halsentzündungen. Blinddarmoperation durchgemacht, stark nervös. Seit dem vierten Schwangerschaftsmonat Bluten des Zahnfleisches beim Zähneputzen.
Mundbefund: Leichte Gingivitis von l. u. 2 bis r. u. 2.

Fall 41. A. Sch. 20 Jahre alt. Hausmädchen. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Masern, später Blinddarmoperation, hat häufig Kopfschmerzen, kalte Füße und Hände. Seit längerer Zeit Zahnfleischbluten.
Mundbefund: Starke Gingivitis in der Umgebung der unteren Frontzähne. 14 Tage nach der Entbindung Gingiva ohne Befund.

Fall 42. L. F. 21 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Masern, sonst immer gesund gewesen. Keine Beschwerden, die auf Bereitschaft hindeuten.
Mundbefund: Gingiva normal.

Fall 43. E. St. 23 Jahre alt. Ohne Beruf. Erste Schwangerschaft. Mens. 7. Hat oftmals Binddarmreizung gehabt. Blinddarmoperation 1932, häufig Halsentzündungen und Kopfschmerz. Bluten des Zahnfleisches seit dem vierten Schwangerschaftsmonat.
Mundbefund: Gingivitis in der Umgebung der oberen und unteren Frontzähne, leichter Zahnsteinansatz. 14 Tage nach der Entbindung Gingiva normal.

Fall 44. J. K. 18 Jahre alt. Ohne Beruf. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Patientin gibt an, niemals krank gewesen zu sein, kein Bluten des Zahnfleisches.
Mundbefund: Gingiva normal.

Fall 45. M. G. 19 Jahre alt. Fabrikarbeiterin. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Scharlach, sonst keine Krankheiten

durchgemacht. In letzter Zeit leichtes Bluten des Zahnfleisches beim Zähneputzen.
Mundbefund: Leichte Gingivitis von l. u. 2 bis l. u. 3.

Fall 46. P. W. 24 Jahre alt. Hausangestellte. Zweite Schwangerschaft. Mens. 6. Als Kind Masern, mit 18 Jahren akuter Gelenkrheumatismus. Die Patientin neigt zu Erkältungen. Starkes Bluten der Gingiva beim Bürsten der Zähne.
Mundbefund: Ausgeprägte Gingivitis von l. u. 5 bis r. u. 5. 14 Tage nach der Entbindung Gingiva normal.

Fall 47. T. J. 25 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Vor zwei Jahren Gelenkrheumatismus, oft Anginen, in letzter Zeit starke Schweißabsonderung, Zahnbürste beim Putzen der Zähne blutig.
Mundbefund: Gingivitis von l. u. 3 bis r. u. 3. 14 Tage nach der Entbindung Gingiva normal.

Fall 48. T. K. 24 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Keine Krankheiten durchgemacht. Schon vor der Schwangerschaft Bluten des Zahnfleisches.
Mundbefund: Fehlen der unteren Molaren, Paradentitis. 14 Tage nach der Entbindung keine Besserung des Mundbefundes.

Fall 49. L. B. 18 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Masern. Patientin leidet oft an Schnupfen und Halsentzündungen, sehr häufig Kopfschmerzen. Seit längerer Zeit Zahnfleischbluten.
Mundbefund: Gingivitis im Bereich der unteren und oberen Frontzähne.

Fall 50. K. L. 22 Jahre alt. Landgehilfin. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Patientin ist öfter an Grippe erkrankt, häufig Erkältungen. Schon vor der Schwangerschaft Zahnfleischbluten.
Mundbefund: Schrumpfung der Interdentalpapillen. Atrophie des Alveolarfortsatzes. Verlust der oberen Frontzähne. Untere Frontzähne stark gelockert. Paradentose.

Fall 51. J. H. 19 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Masern. Kein Zahnfleischbluten. Gingiva o. B.

Fall 52. M. Sp. 20 Jahre alt. Hausgehilfin. Mens. 8. Leidet an Hauttuberkulose. Neigt zu Halsentzündungen und Kopfschmerzen. Zahnfleischbluten beim Zähneputzen.
Mundbefund: Leichte Gingivitis.

Fall 53. C. D. 23 Jahre alt. Hausgehilfin. Erster Schwangerschaft. Mens. 8. Als Kind Masern und Meningitis, später Blinddarmoperation. Leidet an Lungentuberkulose. Oft Anginen und Schnupfen. Bluten des Zahnfleisches seit dem dritten Schwangerschaftsmonat.
Mundbefund: Gingivitis der unteren Front. Leichter supragingivaler Zahnsteinansatz.

Fall 54. N. St. 28 Jahre alt. Dienstmädchen. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Als Kind Scharlach, später Rippenfellentzündung, häufig Halsentzündungen und Kopfschmerzen. Patientin klagt ferner über kalte Füße und Hände.

Mundbefund: Gingivitis von l. u. 4 bis r. u. 4.

Fall 55. A. O. 19 Jahre alt. Hausgehilfin. Mens. 7. Patientin gibt an, noch nie krank gewesen zu sein. Keine Beschwerden am Zahnfleisch.

Mundbefund: Gingiva normal.

Fall 56. A. J. 25 Jahre alt. Spinnerin. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Diphtherie, sonst nie krank gewesen. Kein Zahnfleischbluten. Gingiva o. B.

Fall 57. M. L. 24 Jahre alt. Hausmädchen. Erste Schwangerschaft. Mens. 4. Keine Krankheiten durchgemacht. Beschwerden am Zahnfleisch nicht vorhanden. Gingiva o. B.

Fall 58. A. O. 24 Jahre alt. Hausmädchen. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Rachitis, stark nervös, oft Schnupfen. Während der Gravidität starke Schweißabsonderung der Hände. Bluten des Zahnfleisches.

Mundbefund: Gingivitis von l. u. 4 bis r. u. 4.

Fall 59. W. M. 27 Jahre alt. Dienstmädchen. Erste Schwangerschaft. Mens. 6. Neigt zu Erkältungen. Oft Rheumatismus und Kopfschmerz. Starkes Bluten beim Zähneputzen.

Mundbefund: Gingivitis im Bereich der unteren und oberen Frontzähne.

Fall 60. G. M. 22 Jahre alt. Ohne Beruf. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Häufig Angina. Tonsillektomie. Seit dem dritten Schwangerschaftsmonat Bluten des Zahnfleisches beim Zähneputzen.

Mundbefund: Leichte Gingivitis von l. u. 2 bis r. u. 2.

Fall 61. M. W. 20 Jahre alt. Hausmädchen. Erste Schwangerschaft. Mens. 7. Als Kind Scharlach und Masern. Halsentzündungen häufiger. Während der Gravidität starkes Schwitzen. Seit dem vierten Schwangerschaftsmonat Bluten des Zahnfleisches.

Mundbefund: Ausgeprägte Gingivitis im Bereich der unteren und oberen Frontzähne.

Fall 62. A. C. 26 Jahre alt. Ohne Beruf. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Als Kind Masern, sonst immer gesund gewesen. Zahnfleischbluten nicht beobachtet. Gingiva o. B.

Fall 63. A. N. 22 Jahre alt. Hausangestellte. Mens. 8. Keine Krankheiten durchgemacht, sehr häufig Kopfschmerzen. Bluten beim Zähneputzen schon früher beobachtet, welches in letzter Zeit jedoch verstärkt aufgetreten ist.

Mundbefund: Gingivitis von l. u. 5 bis r. u. 5.

Fall 64. M. K. 24 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Mit 6 Jahren Gelenkrheumatismus, sehr oft Kopfschmerzen. Herzneurose. Häufig kalte und geschwollene Füße. Bluten des Zahnfleisches schon bei leichter Berührung.

Mundbefund: Starke Gingivitis im Gebiet der unteren und oberen Frontzähne und im Bereich der Molaren.

Fall 65. C. N. 23 Jahre alt. Landwirtstochter. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Keine Krankheiten durchgemacht. Zahnfleischbluten nicht beobachtet. Gingiva o. B.

Fall 66. M. G. 30 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Skrofulose. Leidet häufig an Magenkatarrh, oft kalte Füße und Hände. Zahnfleischbluten seit einigen Monaten, in der letzten Zeit verstärkt auftretend.

Mundbefund: Gingivitis erstreckt sich über gesamten Zahnfleischsaum im Ober- und Unterkiefer.

Fall 67. E. J. 23 Jahre alt. Hausmädchen. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Als Kind keine Krankheiten durchgemacht. Patientin leidet seit dem 20. Lebensjahr an einem Magengeschwür. Vor einem Jahr Magenoperation. Starkes Bluten beim Zähneputzen, besonders in der letzten Zeit.

Mundbefund: Gingivitis von l. u. 4 bis r. u. 4.

Fall 68. A. G. 19 Jahre alt. Hausmädchen. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Immer gesund gewesen. Kein Zahnfleischbluten. Gingiva o. B.

Fall 69. C. J. 16 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Als Kind Rachitis, sehr oft erkältet. Neigung zu Halsentzündungen. Bluten beim Zähneputzen.

Mundbefund: Gingivitis von l. u. 3 bis r. u. 3.

Fall 70. E. C. 19 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Als Kind Masern, oft Anginen, mit 16 Jahren Mandeln entfernt, zweimal an Grippe erkrankt. Seit der Schwangerschaft Bluten des Zahnfleisches.

Mundbefund: Gingivitis im Bereich der unteren und oberen Frontzähne.

Fall 71. J. O. 20 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Scharlach, oft Halsentzündungen, von 3 Jahren Tonsillektomie. Starkes Bluten der Gingiva beim Bürsten der Zähne.

Mundbefund: Gingivitis.

Fall 72. L. Sp. 23 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Als Kind Masern, später Lungenentzündung. Patientin leidet oft an Bronchialkatarrh. Bluten beim Zähneputzen.

Mundbefund: Gingivitis.

Fall 73. U. W. 23 Jahre alt. Kindermädchen. Erste Schwangerschaft. Mens. 7. Immer gesund gewesen, kein Bluten des Zahnfleisches. Gingiva o. B.

Fall 74. S. K. 16 Jahre alt. Hausgehilfin. Mens. 8. Keine Krankheiten durchgemacht. Zahnfleischbluten nicht beobachtet. Gingiva o. B.

Fall 75. Frau A. K. 28 Jahre alt. Ohne Beruf. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Scharlach, sonst immer gesund gewesen. Schon vor der Schwangerschaft starkes Bluten beim Zähneputzen und beim Kauen.

Mundbefund: Ueberlastung der Front durch Verlust der unteren Molaren. Taschengingivitis. Lockerung der Frontzähne. Paradentose.

Fall 76. L. Sch. 20 Jahre alt. Arbeiterin. Mens. 7. Als Kind Keuchhusten und Diphtherie. Sehr leicht erkältet, oft Anginen.

Mundbefund: Gingivitis.

Fall 77. E. F. 24 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 6. Als Kind Masern, zweimal Nierenbeckenentzündung, ferner Sehnenentzündung, oft erkältet. Zahnfleisch blutet leicht.

Mundbefund: Gingivitis.

Fall 78: G. B. 24 Jahre alt. Hausgehilfin. Zweite Schwangerschaft. Mens. 9. Immer gesund gewesen, kein Zahnfleischbluten. Gingiva o. B.

Fall 79. S. A. 21 Jahre alt. Verkäuferin. Mens. 8. Als Kind Rachitis, sonst keine Krankheiten durchgemacht.

Mundbefund: Gingiva normal.

Fall 80. Frau B. 24 Jahre alt. Ohne Beruf. Zweite Schwangerschaft. Mens. 8. Akuter Gelenkrheumatismus bei der ersten Gravidität, oft Asthma-Anfälle. Bluten beim Zähneputzen, morgens Blut im Mund.

Mundbefund: Gingivitis im Frontzahngebiet, leichter Zahnsteinansatz.

Fall 81. H. Z. 20 Jahre alt. Verkäuferin. Erste Schwangerschaft. Mens. 7. Als Kind Diphtherie, leidet häufig an Nesselfieber, ferner an chronisch rezidivierenden Aphthen. Bluten beim Zähneputzen seit dem vierten Schwangerschaftsmonat.

Mundbefund: Ausgedehnte Gingivitis im Ober- und Unterkiefer.

Fall 82. Frau M. 24 Jahre alt. Ohne Beruf. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Labiles Nervensystem, oft Grippe und Anginen. Starkes Bluten der Gingiva beim Bürsten der Zähne.

Mundbefund: Gingivitis.

Fall 83. M. G. 23 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Masern und Keuchhusten, oft Schnupfen und Rheumatismus. Seit einigen Monaten Zahnfleischbluten.
Mundbefund: Gingivitis von l. u. 3 bis r. u. 3.

Fall 84. H. T. 21 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Immer gesund gewesen, kein Zahnfleischbluten. Gingiva normal.

Fall 85. M. M. 22 Jahre alt. Ohne Beruf. Erste Schwangerschaft. Mens. 7. Als Kind Keuchhusten, oft Gallensteinkolik, häufig Halsentzündungen und Kopfschmerz. Seit dem dritten Schwangerschaftsmonat Zahnfleischbluten.
Mundbefund: Gingivitis im Gebiet der oberen und unteren Frontzähne.

Fall 86. F. B. 25 Jahre alt. Verkäuferin. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Noch nie krank gewesen, keine Beschwerden am Zahnfleisch. Gingiva o. B.

Fall 87. B. E. 21 Jahre alt. Fabrikarbeiterin. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Tuberkulose, oft Anginen. Patientin bekommt Exanthem durch Primeln. Bluten des Zahnfleisches seit dem vierten Schwangerschaftsmonat, seit dieser Zeit ständiges Zunehmen.
Mundbefund: Gingivitis im Unterkiefer.

Fall 88. T. C. 21 Jahre alt. Ohne Beruf. Erste Schwangerschaft. Mens. 9. Immer gesund gewesen, kein Zahnfleischbluten. Gingiva normal.

Fall 89. R. P. 22 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Als Kind Skrofulose, oft Verdauungsstörungen und Darmkatarrh, sehr leicht erkältet, zweimal Stomatitis ulcerosa, Bluten der Gingiva beim Essen.
Mundbefund: Gingivitis von l. u. 6 bis r. u. 6.

Fall 90. E. B. 20 Jahre alt. Ohne Beruf. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Angeblich keine Krankheiten durchgemacht. Bluten beim Zähneputzen.
Mundbefund: Leichte Gingivitis.

Fall 91. M. V. 23 Jahre alt. Büroangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 7. Als Kind Scharlach, sonst immer gesund gewesen. Schon vor der Schwangerschaft Bluten des Zahnfleisches.
Mundbefund: Starker Zahnsteinansatz, schlechte Zahnpflege. Gingivitis simplex (keine Gingivitis gravidarum).

Fall 92. Frau F. 26 Jahre alt. Ohne Beruf. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Immer gesund gewesen. Zahnfleischbluten nicht beobachtet. Gingiva normal.

Fall 93. A. E. 22 Jahre alt. Hausangestellte. Erste Schwangerschaft. Mens. 6. Stark nervös, häufig Asthma-Anfälle. Seit zwei Monaten Zahnfleischbluten beim Zähneputzen.
Mundbefund: Gingivitis von l. u. 4 bis r. u. 3.

Fall 94. R. Sch. 19 Jahre alt. Landgehilfin. Erste Schwangerschaft. Mens. 8. Keine Krankheiten durchgemacht. Gingiva o. B.

Fall 95. Frau R. K. 28 Jahre alt. Ohne Beruf. Zweite Schwangerschaft. Mens. 9. Als Kind Masern. Blinddarmoperation durchgemacht, starkes Bluten des Zahnfleisches beim Bürsten der Zähne und beim Essen.
Mundbefund: Foetor ex ore. Starke Entzündung des Zahnfleischsaums im Frontzahngebiet, vertiefte Taschen. Austritt von Sekret auf Druck. Lockerung der unteren Frontzähne. Paradentitis.

Fall 96. R. D. 22 Jahre alt. Näherin. Erste Schwangerschaft. Mens. 7. Immer gesund gewesen, kein Zahnfleischbluten beobachtet. Gingiva normal.

Fall 97. E. A. 21 Jahre alt. Dienstmädchen. Erste Schwangerschaft. Mens. 5. Keine Krankheiten durchgemacht. Keine Beschwerden am Zahnfleisch. Gingiva o. B.

Fall 98. T. G. 21 Jahre alt. Erste Schwangerschaft. Mens. 5. Vor einem Jahr Gelenkrheumatismus, oft Mittelohrentzündung, häufig erkältet. Seit zwei Monaten Bluten des Zahnfleisches beim Zähneputzen. Morgens Blut im Mund.
Mundbefund: Gingivitis im Gebiet der oberen und unteren Frontzähne und im Gebiet der Molaren.

Fall 99. A. J. 22 Jahre alt. Ohne Beruf. Erste Schwangerschaft. Mens. 4. Als Kind Rachitis. Neigung zu Erkältungen. Patientin klagt über kalte Füße und Hände. Seit einem Monat Bluten des Zahnfleisches.
Mundbefund: Leichte Gingivitis von l. u. 2 bis r. u. 3.

Fall 100. N. B. 19 Jahre alt. Erste Schwangerschaft. Mens. 7. Nie krank gewesen, keine Beschwerden, die auf Bereitschaft hindeuten. Zahnfleischbluten nicht beobachtet. Gingiva normal.

Vom klinischen Gesichtspunkt aus betrachtet konnte man als Ergebnis der Untersuchung feststellen:

57 Fälle von Gingivitis gravidarum
4 Fälle von Paradentose
2 Fälle von Paradentitis
3 Fälle von Gingivitis simplex
34 Fälle mit gesunder Gingiva.

Bei den als Gingivitis gravidarum bezeichneten Fällen handelt es sich um eine hyperämisch, ödematöse Veränderung der Gingiva, die nach meinen Beobachtungen im allgemeinen mit dem vierten Schwangerschaftsmonat, gelegentlich auch erst später, nachzuweisen ist. Die Anfangsstadien der Schwangerschafts-Gingivitis kennzeichnen sich als rötlich livide Verfärbung eines etwa 2—4 m/m breiten Saumes am Zahnfleischrande, der sich meist ziemlich scharf gegen den gesunden Teil des Zahnfleisches absetzt. Im verfärbten Gebiete, durch die Hyperämie hervorgerufen, besteht leichte Schwellung und Verletzlichkeit, die wieder bei Läsionen durch Zahnbürste usw. zu Blutungen Anlaß gibt. Die Gingivitis gravidarum beschränkt sich vorzugsweise auf die Interdentalpapillen der unteren Schneidezähne. Die Gegend der oberen Schneidezähne wird seltener befallen. Mit dem Fortschreiten der Schwangerschaft vergrößern und verdicken sich die Papillen mehr und mehr. Das Gewebe ist durch Exsudat oft stark aufgelockert. In schwereren Fällen kann sich die Gingivitis über den ganzen Zahnfleischsaum erstrecken, auf das Periodontium der Zähne übergreifen und eine anscheinende Lockerung derselben hervorrufen. Es kann dann sogar zu spontanen Blutungen kommen. Nach der Niederkunft verschwindet die Affektion wieder in den folgenden 2—8 Wochen völlig.

Es ist schwer, die Gingivitis gravidarum von den Gingivitiden infektiöser Natur klinisch zu unterscheiden. Sie bietet nach den meisten Autoren das Bild eines gewöhnlichen Mundkatarrhs. Nur Biró und Arkövy sprechen von einer charakteristischen Färbung. „Die Färbung des Zahnfleisches ist eine scharlachrote und keine grauweiße oder dunkelrote wie bei der kartarrhalischen Gingivitis.“ Auch R. E. Stroh spricht von einer gewissen lividen Farbnuance. Meiner Ansicht nach schwankt die Färbung der Gingiva je nach den konstitutionellen Verhältnissen des Individuums. Ich habe den Eindruck gewonnen, als ob eine mehr in das rötliche gehende Farbtönung häufiger zu beobachten ist. Ein grundlegender Unterschied gegenüber den anderen Gingivitiden besteht jedoch darin, daß es während des ganzen Bestehens der typischen Gingivitis gravidarum zu keiner entzündlich vermehrten Abschilferung von Epithelien kommt, wie sie bei den Gingivitiden infektiöser Natur gewöhnlich vorhanden ist und dann zu dichten Belägen führt.

Die Angaben über den Anfang der sichtbaren Veränderungen schwanken bei den einzelnen Autoren. Nach Pinard ist es der vierte, nach Didsbury (zit. nach Rosenstein) der zweite, nach H. W. Freund und G. Scheff der vierte Schwangerschaftsmonat.

Nach Freund, Scheff und Schmidt verschwindet die Schwellung wieder 6—8 Wochen nach der Entbindung, was auch mit meinen Beobachtungen übereinstimmt. Bei stillenden Frauen soll sie häufig noch mehrere Monate andauern (G. Scheff), auch nach der Ansicht von Amoëdo soll die Entbindung keine Besserung bringen. H. R. Stroh nimmt wohl mit Recht an, daß es sich bei diesen Fällen nicht um eine spezifische Gingivitis gravidarum, sondern um eine sekundäre Gingivitis infolge erhöhten Zahnsteinansatzes gehandelt hat.

Mehrgeschwängerte werden nicht häufiger befallen als Erstgeschwängerte. Pinard hält die Multiparen für mehr disponiert. Auch G. Scheff sah Mehrgebärende besonders häufig befallen.

Die schwersten Formen beobachtete H. W. Freund bei Schwangerschaftsnephritis, wo es zu schwer zu stillenden Blutungen aus dem Zahnfleisch kommt.

Es besteht nun die Möglichkeit, daß sich der als Gingivitis gravidarum bezeichneten Affektion als Folge mangelhafter Zahnpflege oder schlechter Zahnverhältnisse eine bakterielle Gingivitis zugesellt. Bei meinen Untersuchungen stellte ich dies in drei Fällen fest, während bei sechs weiteren Fällen schon vor der Schwangerschaft krankhafte paradentale und gingivale Erscheinungen vorlagen. Diese Fälle trennte ich daher ab und rechnete sie nicht zur Gingivitis gravidarum, da das Bild hier zu einer gemischten und verwischten Ausprägung gelangte.

Es erhebt sich nun die Frage, ob man berechtigt ist, von einer spezifischen Gingivitis gravidarum zu sprechen.

Der Umstand, daß zu einer gewissen Zeit während der Graviditat sich eine hyperämisch-ödematöse Veränderung der Gingiva manifestiert, die sich nach der Entbindung spontan zurückbildet und bei erneuter Schwangerschaft rezidiviert, gibt das Recht gegenüber anderen Gingivitisformen von einer spezifischen Gingivitis gravidarum zu sprechen. Die Gingivitis gravidarum ist ähnlich der Gingivitis dysmenorrhoica. Beide beruhen auf einer kongestiven Hyperämie, welche zu einer ödematösen Schwellung der Schleimhaut führt. Für beide Gingivitisformen ist ferner charakteristisch, daß sie einer bakteriellen Unterlage entbehren.

Ätiologisch kommt nach Didsbury die durch die mangelhafte Blutversorgung verminderte Widerstandsfähigkeit gegen Infektionen in Betracht. Houpert (zit. nach Kieffer) nimmt außer dem Zahnstein noch die Hyperemesis und die hierdurch herabgesetzte Kautätigkeit ätiologisch in Anspruch, eine Ansicht, der sich Kieffer anschließt, wenn er auch einen spezifischen Einfluß der Schwangerschaft nicht ableugnet. Eine Reihe älterer Autoren wie Coles, Amoëdo und Charpentier lehnen eine spezifische Schwan-

gerschafts-Gingivitis überhaupt ab und betrachten jede Gingivitis gravidarum als eine gewöhnliche Schmutzgingivitis, die durch Zahnstein verursacht wird. Diese Anschauung ist nach den durchgeführten Untersuchungen vollkommen abzulehnen und wird auch heute wohl kaum noch vertreten. Der bei einer Reihe von Graviden festgestellte leichte Zahnsteinansatz, es handelte sich meist um supragingivalen Zahnstein im Gebiet der unteren Schneidezähne, konnte für die Gingivitis gravidarum nicht ausschlaggebend sein. Nur in drei Fällen stellte ich, wie schon erwähnt, eine durch Zahnsteinansatz bedingte Gingivitis fest. Hirsch hält die Ursache für eine toxische, eine Selbstvergiftung von den Genitalien aus.

Heute wissen wir, daß durch die Schwangerschaft eine hormonale und humorale Umstellung bewirkt wird. Ebenso haben wir es mit einer veränderten Funktion und Uebererregbarkeit des kapillaren und vegetativ-vasomotorischen Systems zu tun. Gerade diese beiden Systeme sind in der Schwangerschaft durch die starken Wachstumsvorgänge in besonders hohem Maße in Anspruch genommen.

H. R. Schmidt macht folgende Angaben:

> „Das Auftreten in der Schwangerschaft und Verschwinden nach der Geburt, das Wiederauftreten bei erneuter Schwangerschaft weisen darauf hin, daß die Zahnfleischschwellungen in inniger Beziehung zu der innersekretorischen Funktion der Ovarien stehen, daß sie also hormonal vasomotorisch bedingt sind."

Auch Seitz sieht in der Gingivitis gravidarum „die sekundäre Folge des veränderten Tonus des vegetativen Nervensystems".

Bei den Untersuchungen zeigte sich, daß bei einer großen Anzahl von Frauen auf Grund der Vorgeschichte schon vor der Schwangerschaft ein vasoneurotischer Zustand oder katarrhalische Bereitschaft vorlag. Diese Graviden wurden regelmäßig von der Gingivitis gravidarum befallen. Die Schwangeren mit normaler Gingiva gaben dagegen fast alle an, noch niemals krank gewesen zu sein; auch anamnestisch ließen sich keine Erhebungen machen, die auf eine Bereitschaft zu irgendwelchen Erkrankungen hindeuteten.

Daraus ergibt sich meine Auffassung, daß ähnlich einer Paradentosebereitschaft eine Bereitschaft zur Gingivitis gravidarum besteht. Sie ist konstitutionell bedingt.

Auch Burkhard und H. R. Stroh halten die Gingivitis gravidarum für bikausal (durch Veranlagung plus Schwangerschaft). Ersterer beobachtete in allen Fällen eine Veränderung der Kapillaren, die nach seiner Ansicht im Sinne einer Verschlechterung der Funktionsfähigkeit des Gewebes gedeutet werden muß.

Im allgemeinen verursacht die Schwangerschafts-Gingivitis außer dem Bluten des Zahnfleisches beim Zähneputzen keine Beschwerden, und die Schwangeren sind sich ihres Zahnfleischzustandes selten bewußt. Mitunter treten jedoch bei stärkeren Schwellungen der Gingiva, die in seltenen Fällen zu polypösen, tumorartigen Auswüchsen kommen, Kaubeschwerden, Blutungen beim Essen und Schmerzen auf, die durch den Spannungszustand der Schleimhaut hervorgerufen werden. In solchen Fällen ist nur eine symptomatische Behandlung am Platze, da ja die Grundursache in der Schwangerschaft liegt und die Hyperämisierung sich erst nach der Niederkunft zurückbildet. Da die Gingivitis gravidarum einer bakteriellen Unterlage entbehrt, ist die in praxi zumeist erfolgte Verordnung einfacher Spülungen mit Wasserstoffsuperoxyd zwecklos und sollte zugunsten anders gearteter Heilstoffe verlassen werden. Sehr gute Erfolge erzielt Jung mit dem „Rumpelschen Paradentose-Mundwasser", einer aus adstringierenden Stoffen zusammengestellten Tinktur. Vortrefflich wirkt nach meinen Beobachtungen auch das Mundwasser nach Schwarz, welches Formalin als Adstringens enthält. (Formalini (40%) 10,0, Spirit. vini 100,0, Spirit. menth 1,0. 5—10 Tropfen auf ein Glas Wasser.) Stroh empfiehlt als Mundspülmittel Kamillozontabletten. Er schlägt ferner vor, bei stärkeren Reizzuständen der Gingiva die Zahnbürste durch einen um den Zeigefiinger gewickelten Gazestreifen zu ersetzen, da die Bürste als entzündungsförderndes Moment wirkt.

Das verdickte Zahnfleisch begünstigt natürlich den Zahnsteinansatz und die Retention von Speiseresten. Tritt dazu als circulus vitiosus eine mangelhafte Zahnpflege, so können sich leicht stärkere Grade von Gingivitiden oder Stomatitiden entwickeln. Einen lehrreichen Fall führt Heymann an:

> „Frau J. W., Mens. 7, bekommt plötzlich eines Abends 38,5° Temperatur. Der herbeigerufene Frauenarzt konnte weder an der Lunge noch an anderen Organen einen Anlaß für das Fieber feststellen. Da der Puls der Patientin 120 Schläge in der Minute hatte, war es schwierig, den Foetusherzschlag festzustellen. Am nächsten Tage Steigerung der Temperatur bis auf 40°. Das Blutbild zeigt durch Linksverschiebung die vorhandene Allgemeininfektion. Diagnose auf intrauterine Infektion, hervorgerufen durch

die abgestorbene Frucht. Darauf Krankenhausüberweisung. Dort glaubte der leitende Chirurg noch schwache Herztöne zu hören. Nach einer genauen Anamnese gab die Patientin an, sie hätte Schmerzen im Munde, die sie auf Trockenheit infolge des Fiebers zurückführte. Der hinzugezogene Zahnarzt fand folgenden Zustand: Gingiva bis über die Hälfte der Zahnkronen geschwollen, graue schmierige Beläge. Aus den Zahnfleischtaschen entleerte sich Eiter. Abklatschgeschwüre an den Wangen. Diagnose: Stomatitis ulcerosa. Die Patientin war nach entsprechender Behandlung in zwei Tagen fieberfrei."

Der geschilderte Fall zeigt, daß der Gynäkologe bei fiebernden Graviden seine Aufmerksamkeit auch der Mundhöhle zuzuwenden hat. Mögen auch manchmal den Frauenärzten in Bezug auf das große Ganze der Schwangerschaft, Geburt, Nachbehandlung und Pflege der Wöchnerin, die Zähne und der Mund nebensächlich erscheinen, so kann doch einmal eine Vernachlässigung der Mundhöhle viele Schwierigkeiten bereiten.

Weil durch die Gingivitis gravidarum beim Zähneputzen oft Blutungen ausgelöst werden, besteht die Gefahr, daß während dieser Zeit die Mundpflege vernachlässigt wird. Darauf wird es auch wohl beruhen, wenn die Zähne während der Schwangerschaft stärker an Karies erkranken als sonst. Ohne auf das vielumstrittene Gebiet der Schwangerschaftskaries näher einzugehen, möchte ich doch noch die Ansicht von H. R. Schmidt dazu mitteilen:

„Die Möglichkeit einer stärkeren Gefährdung der Zähne in der Schwangerschaft soll nicht abgelehnt werden; sie ist dann aber zurückzuführen auf die Hypertrophie der Gingiva und der in ihrem Gefolge entstehenden Nischen- und Taschenbildungen, in der Speisereste zurückgehalten werden und sich zersetzen können."

Aus dem Vorhergehenden ergibt sich die Wichtigkeit der exakten Zahn- und Mundpflege während der Gravidität. Die Schwangeren müssen wieder darauf hingewiesen werden. Dann wird es möglich sein, alle Sekundärsymptome der Gingivitis gravidarum in Schranken zu halten und auch die Schwangerschaftskaries wesentlich einzuschränken. Schmidt hält es für ratsam, wenn die Graviden sich gleich bei Beginn der Schwangerschaft in zahnärztliche Behandlung begeben, um alles das behandeln zu lassen, was später etwa zur Entstehung einer Entzündung beitragen könnte.

Zusammenfassung.

Unter der Gingivitis gravidarum versteht man eine nur während der Schwangerschaft zu beobachtende hyperämisch, ödematöse Zahnfleischschwellung, die gewöhnlich mit dem vierten Schwangerschaftsmonat beginnt und 2—8 Wochen nach der Geburt wieder verschwindet. Bei 60% der Graviden ist nach meinen Beobachtungen die Gingivitis gravidarum nachweisbar. Eine erhöhte Disposition zu dieser gingivalen Veränderung besteht bei Frauen mit einer auf Grund der Vorgeschichte festgestellten vasoneurotischen und katarrhalischen Diathese. Die Gingivitis gravidarum steht in inniger Beziehung zu der innersekretorischen Funktion der Ovarien; sie ist hormonal, vasomotorisch bedingt. Als Folge mangelhafter Zahnpflege kann dieser Zustand leicht zu stärkeren Zahnfleischentzündungen und zu einer Gefährdung der Zähne führen. Nur in zweckmäßiger Mundpflege liegt dagegen eine wirksame Prophylaxe.

Am Schlusse möchte ich Herrn Prof. Dr. Schmidt von Elmendorff für die Ueberlassung des Themas verbindlichst danken. Ferner bin ich noch Herrn Prof. Dr. Martin und Herrn Obermedizinalrat Dr. Bretz zu Dank verpflichtet für die Erlaubnis, an der Prov. Hebammenlehranstalt Wuppertal und an der Landesfrauenklinik Bochum Untersuchungen vorzunehmen.

Literaturverzeichnis.

Amoëdo-Port.: Die Zahnheilkunde in der gerichtlichen Medizin. Leipzig 1900 (zit. nach Hirsch).

Arkövy: Indikationen zur stomatologischen Therapie. Oesterr.-Ung. Vjschr. Zahnheilk. 1911, 274.

Biró: Untersuchungen über den Einfluß der Gravidität auf die Karies der Zähne. Oesterr.-Ung. Vjschr. Zahnheilk. 1898, 371.

Burchardt, F.: Untersuchungen der Kapillaren Schwangerer. Zahnärztl. Rdsch. 1934, Nr. 6, Paradentium Nr. 1, 17.

Charpentier: Die Zahnfleischerkrankungen schwangerer Frauen. Ref. Wien. Z. M. 1902 (zit. nach Stroh).

Coles: Die Beschaffenheit des Mundes und der Zähne während der Schwangerschaft. Korrespbl. Zahnheilk. 1874.

Freund, H. W.: F. v. Winkel, Handbuch der Geburtshilfe, II. Bd. 1. Teil, 530.

Grüner, E.: Die Beziehungen der Menstruation, der Schwangerschaft usw. zu Erkrankungen der Zähne. G. Thieme, Leipzig 1915.

Heymann, B.: Die Vornahme zahnärztlicher Operationen während der Gravidität. Zahnärztl. Rdsch. 1931 Nr. 21, 918.

Hirsch: Frauenheilkunde und Zahnheilkunde in ihren gegenseitigen Beziehungen. Dtsch. zahnärztl. Wschr. 1910, Nr. 52, 934.

Kieffer: Mund- und Zahnkrankheiten in Schwangerschaft und Wochenbett. Straßb. Med. Ztg. 6 1909.

Misch: Lehrbuch der Grenzgebiete der Medizin und Zahnheilkunde, 3. Aufl., Stuttgart 1923, 632.

Pinard, A. u. D.: De la gingivite des fermes enzeintes et de son traitement. Bull. gén. de thérap. Paris 1877.

Port: Menstruation und Gravidität in ihren Beziehungen zu Erkrankungen der Mundhöhle. Dtsch. Mschr. Zahnheilk. 1897, 205.

Riebe: Welchen Einfluß üben die Schwangerschaft und die Menstruation auf das Zahnfleisch und die Zähne aus. Dtsch. Mschr. Zahnheilk. 1885, 527.

Rosenstein: Die Erkrankung der Mundorgane in der Schwangerschaft. Dtsch. Mschr. Zahnheilk. 1913, H. 3, 170.

Scheff, G.: Handbuch der Zahnheilkunde. 3. Aufl. Wien und Leipzig 1910, 198.

Schmidt, H. R.: Schwellung und Entzündung des Zahnfleisches in der Schwangerschaft. Kantorowicz, Handwörterbuch der ges. Zahnheilk. Bd. II, Leipzig u. Vjschr. Zahnheilk. 1927, 435.

Seitz-Halban: Biologie und Pathologie des Weibes Bd. VII/1.

Seitz, L.: Die Zahn- und Munderkrankungen in ihren Beziehungen zu den Gestationsvorgängen. In Doederlein: Handbuch der Geburtshilfe 2, 324.

Stroh, H. R.: Klinische Beobachtungen über Gingivitis gravidarum. Zahnärztl. Rdsch. 1934, Nr. 43, 1749.

Lebenslauf.

Am 19. 4. 1910 wurde ich als Sohn des Stadtoberinspektors Wilhelm Bernsdorf zu Velbert (Rhld.) geboren. Von meinem 6. bis 10. Lebensjahr besuchte ich die Volksschule und danach das Velberter Realgymnasium. Im Februar 1929 erlangte ich das Reifezeugnis und widmete mich dem Studium der Zahnheilkunde.

Von S.S. 1929 bis W.S. 1930/31 studierte ich in Heidelberg. Nach bestandener Vorprüfung war ich im S.S. 1931 in Wien und im W.S. 1931/32 wieder in Heidelberg immatrikuliert. Während meiner letzten klinischen Semester von S.S. 1932 bis W.S. 1932/33 weilte ich in Köln. Dort bestand ich im Juni 1933 das zahnärztliche Staatsexamen.

Harald Bernsdorf.

Hiermit erkläre ich an Eides Statt, daß ich die vorliegende Arbeit ohne unerlaubte Hilfe angefertigt habe.

Velbert, den 10. 2. 1935.

Harald Bernsdorf.